

【方药纵横】

浅议小建中汤在消化性溃疡病中的应用

钱林超 厦门大学医学院中医系 (361005)

关键词: 小建中汤; 消化性溃疡病; 中医疗法; 医话; 临床中药学

小建中汤出自《伤寒论》,由桂枝、白芍、生姜、大枣、炙甘草、饴糖组成,中医学者多谓其由桂枝汤倍芍药加饴糖而成^[1]。本方原为“虚劳、里急、腹中痛”而设,现代临床则广泛用于消化性溃疡病的治疗,现就其在消化性溃疡病中的应用浅议如下。

1 桂芍药量,随证而变

小建中汤的组成,方有执《伤寒条辨》说:“小建中者,桂枝汤倍芍药加桂枝也”,大多后世医家也推崇此说法,由此在临床应用中桂枝与白芍的1:2比例似乎成为定律。桂枝若用6g,则白芍必然是12g,桂枝若用9g,则白芍一定用18g。小建中汤的临床应用比较广泛,这种用量比例适用于许多病证的治疗,但若一味地沿承这2:1的芍药倍桂枝用量,难免有墨守成规之嫌,也与中医辨证论治原则相悖。况且小建中汤名其建中,在于饴糖,而不是决定于芍药与桂枝的用量比例,桂芍药量比例的变化并不违背仲景全方建中之意,如《本经疏证》谓:“是知建中固以饴糖得名耳”。特别在消化性溃疡病治疗中,桂枝与白芍比例实际上更应根据临床证情变化而变化。

消化性溃疡是以胃脘部饥饿性疼痛,反酸与烧心感,嗳气为主要临床表现的一种慢性消化系统疾病,相当于中医“胃脘痛”范畴。中医多以脾胃虚寒,肝气犯胃立证辨治。小建中汤中桂枝与白芍在“虚劳里急,腹中痛”为主要病理表现的消化性溃疡病应用中也各有其用。桂枝味辛性温,《本经》谓其有“补中益气”之功,《本经疏证》认为:“其用之道有六:曰和营,曰通阳,曰利水,曰下气,曰行瘀,曰补中”。又因其辛能散,温能通,对慢性消化性溃疡,久病入络者尤为适宜。白芍酸味微寒,既能和营又能缓急止痛,《汤液本草》谓:“腹中虚痛,脾经也,非芍药不能除”。近代研究,知白芍可以

抑制胃肠道平滑肌收缩^[2]。因此就桂枝、白芍其单味功用而言,均适宜于脾胃虚弱,腹中虚痛。临床上如果胃脘疼痛明显或因气郁伤肝,肝木失于疏泄,横逆犯胃所致者,则白芍用量应增加,可3倍、4倍于桂枝用量,取其酸味入肝以和营柔肝,缓急止痛。若腹胀明显连及胸中满闷,疼痛较轻者则白芍须减量,甚则与桂枝同量,因白芍味酸敛收而缓急,用量过大可加重腹胀胸满。若寒盛于中或久病入络脉瘀滞者,桂枝用量应大于白芍用量以温中散寒通脉。

2 饴糖建中,功不可没

饴糖又称麦芽糖,系以糯米或粳米磨粉煮熟加入麦芽微火熬制成^[3]。《名医别录》谓饴糖“主补虚乏、止渴、止血。”《药征》认为“胶饴之功盖似甘草及蜜,皆能缓诸急”。《本经疏证》则曰:“饴糖之柔润芳甘,正合脾家土德,而即以缓肝之急,以肝固罢极之本,虚乏之所从来也。”临床上饴糖重用则有甘温补中,调养脾胃,缓急止痛作用,因此临证应用小建中汤时必当用饴糖方不失仲景立方之妙意^[4]。消化性溃疡病证多有呕酸、吐酸、烧心感等胃酸过多表现。中医因有“甘令人作酸作呕”之说,故不少临床医者在使用本方时,一遇有呕酸、吐酸者即去味甘之饴糖。殊不知饴糖乃小建中汤中之君药,若去饴糖岂不是国无君主群龙无首。若不用饴糖此方也即是桂枝加芍药汤,与仲景组方用意大相径庭。再者若因甘能令人作酸作呕,即去味甘之品,那么甘草、红枣将皆以其味甘而去除,此方仅余桂枝、白芍、生姜三味而已,又何以成建中之方。胃酸过多者须少进甘甜之品,饴糖当属例外。饴糖乃麦芽发酵而成,功能温中健脾,常规用量使用并无产酸之弊。消化性溃疡患者在症状缓解后,尚可服食适量饴糖以温中补虚,巩固疗效。在食用过程并未有呕酸吐酸反应。

[4] 姚一键,李玉主译. 菌物学概论. 第四版[M]. 北京:中国农业出版社, 2002

[5] 姜怡,杨颖,陈华红,等. 植物内生菌资源[J]. 微生物学通报, 2005, 32(6): 146—147

[6] 罗静,严铸云,郭晓恒,等. 大狼毒内生真菌的分离、鉴定与抑菌活性研究[J]. 华西药杂志, 2007, 22(4): 380—382

[7] 严铸云,庞蕾,罗静,等. 银杏内生真菌菌种的分离及鉴定[J]. 华

西药杂志, 2006, 21(5): 425—427

[8] Strobel G et al. Taxol and taxane production by *Taxomyces andreanae*, an endophytic fungus of *Pacific yew* [J]. *Mycotaxon*, 1993, 47: 71

[9] 黎万奎,胡之璧. 内生菌与天然产物[J]. 中国天然药物, 2005, 3(4): 193—199

(本文校对:李彦知 收稿日期:2008-03-25)

但事物都是一分为二的,《内经》早有明言,“亢乃害”,“饮食自倍,肠胃乃伤”。所以大量无度地服用饴糖也难免出现胃肠不良反应。

在小建中汤加减应用中,不少先贤名家也不主张去饴糖。汪庵曰:“今人用小建中汤者,绝不用饴糖,失仲景遗意矣。”曹颖甫《经方实验录》谓:“夫小建中汤之不用饴糖,犹桂枝汤之不用桂枝,有是理乎?”。《本经疏证》亦曰:“桂枝加黄芪汤不加芍药,不用饴糖,即不名黄芪建中,而蜀椒干姜人参汤以饴糖即名大建中,是知建中因以饴糖得名耳。”因此,饴糖在消化性溃疡病治疗中,功在建中义能缓急不可没,诚有胃酸过多,可配乌贼骨、煅瓦楞子等制酸药。

3 重用生姜、温中杀虫

现代医学认为,幽门螺杆菌(HP)感染是消化性溃疡发生的重要因素。HP感染并侵犯胃和十二指肠黏膜后,造成黏膜的炎症和损伤,又能刺激胃壁产生过量的胃酸,造成消化系统的失调,破坏自身免疫,打破胃黏膜上保护因子与攻击因子的平衡,从而导致消化性溃疡的发生。^[5]生姜味辛性温,有较强的温中散寒止呕之功,《伤寒药性赋》谓:“若欲止呕温中,则生姜可喜”。《实用药性字典》谓:“古方中用姜者,十之六七,宣通补剂,无可不入……而佐治肴饌辟秽解毒”。现代药理报道,生姜的提取物生姜丙酮有抗大鼠盐酸-乙醇性溃疡作用,抑制率97.5%。^[6]陈碰玉等通过实验发现新鲜生姜汁,生姜水煎液对HP均有不同程度的抑制作用。^[7]林蒙等^[8]对生姜产地与非产地居民的HP感染情况及其与食用生姜等因素的关系进行调查发现生姜产地居民的HP感染率明显低于非产地居民的HP感染率,喜食生姜者的HP感染率也明显低于非喜食生姜者。现代医学研究还发现生姜具有促进胃黏膜合成,显著抵制盐酸性胃黏膜的损伤,减弱胃蛋白酶的作用。生姜对超氧阴离子及自由基均有显著清除作用。^[9]此外,小建中汤中生姜的辛散尚能防止饴糖、红枣、甘草的甘壅之弊,而且起辛甘化阳振奋脾阳作用,临床用量宜大,一般用到15g,对中寒甚者最大可用到30g。

4 甘草愈疡,生用尤宜

甘草在临床应用中有生用或蜜炙用,但也有生炙并用。如岳美中曾治一人咽喉痛如刀割,局部不红肿者,以生炙甘草并用2日痛苦失^[10]。依生、炙甘草的功效特点,生甘草长于清热解毒,多用于邪热亢盛之证,炙甘草善于益气补中,多用于脾胃亏虚证。实际上甘草生用也有补益之功,而药物经过蜜炙后,药性多发生变化,某些效用成分还会减少,使药力缓和减弱。近年报道,单用甘草粉或配乌贼骨、瓦楞子等治疗胃及十

二指肠溃疡,有较好的近期疗效^[11]。这里所用的甘草粉是以生甘草研末而成。现代药理研究已证实:甘草的主要成分是甘草酸,甘草酸进一步水解为甘草次酸。甘草次酸能增强胃黏膜的分泌功能,可保护溃疡面,服后能减轻胃溃疡症状,使溃疡面逐渐缩小,西药生胃酮即是甘草次酸制剂^[12]因此小建中汤若用于消化性溃疡的治疗,甘草宜于生用。若蜜炙后用,其甘草次酸的水解必然受影响,疗效也将降低。

参考文献

- [1][4] 李培生. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 138
 - [2][3] 林乾良, 王贵森. 经方中药研究集成[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1992: 135, 330
 - [5] 董欣红, 胡伏莲. 幽门螺杆菌与消化性溃疡[J]. 中国医刊, 2002, 35(9): 9—10
 - [6] 孔增科, 周海平, 付正良. 常用中药药理与临床应用[M]. 内蒙古: 内蒙古科学技术出版社, 2005: 37
 - [7] 陈碰玉. 新鲜生姜对幽门螺杆菌抑菌杀菌作用的实验研究[J]. 中医通报, 2002, 1(1):
 - [8] 林蒙. 生姜产地与非产地居民幽门螺杆菌感染的流行病学调查[J]. 中华内科杂志, 1993, 18(12): 750
 - [9] 曹兆丰. 生姜对超氧阴离子及自由基的清除作用[J]. 中国中药杂志, 1993, 18(12): 750
 - [10][12] 黄煌. 经方100首[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2006: 1
 - [11] 雷载权. 中药学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 283
- (本校对: 周然宓 李彦知 收稿日期: 2008-03-21)

卫生部发布通知要求加强春夏季传染病防治工作

【本刊讯】日前, 卫生部发布关于加强春夏季传染病防治工作的通知。

通知说, 今春以来, 我国部分县市先后出现了手足口病、甲肝、麻疹等传染病的暴发和流行, 给当地人民群众的生命安全和身体健康带来很大威胁。春夏正是传染病的高发季节, 肠道传染病、自然疫源性及虫媒传染病发生和传播的机率将会大大增加。各级医疗卫生部门和广大医疗卫生工作者都要以对人民群众高度负责的精神, 全力以赴地投入到防病治病工作中去, 有效预防控制各类传染病的发生和流行, 保护人民群众生命安全和身体健康, 保障2008年北京奥运会、残奥会的顺利举行, 切实维护社会稳定。

通知要求, 一、各级卫生部门要充分认识做好传染病防控工作的重要性和紧迫性, 把预防控制传染病流行蔓延放在卫生工作的首位。二、当前, 各地要高度重视手足口病的防治工作。三、严格执行传染病疫情报告制度, 确保疫情报告渠道畅通。对重大传染病疫情、不明原因疾病和其他突发公共卫生事件, 要坚决做到早发现、早报告、早诊断、早治疗。四、切实加强传染病疫情监测。五、切实抓好各项防治措施的落实。各地卫生部门要根据传染病的流行特点, 结合本地实际, 有针对性地抓好重点地区、重点人群和重点疾病防治措施的落实。六、落实国家扩大免疫规划措施, 提高免疫接种率。七、切实加强医疗卫生机构能力建设。八、广泛深入开展卫生整治。九、做好新闻宣传和健康教育工作。

(建宇 文竹 李杨)